

Образец заявления в Министерство здравоохранения Республики Крым

Министру здравоохранения Республики Крым

А.И.Голенко

от _____
(фамилия, имя, отчество, адрес, телефон)

Заявление

Прошу Вас, в соответствии с требованиями ст. 10 Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ, рассмотреть настоящее заявление в пределах полномочий, определенных Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27.06.2014 № 149, и _____
(указать цель заявления, какие права заявителя необходимо реализовать, или какие права восстановить. Также заявителем описывается сложившаяся ситуация, повлекшая необходимость обращения в Министерство).

" ____ " _____ 201_ г.

(подпись)